



## Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs

### SECTION C

Quel établissement d'enseignement avez-vous fréquenté? \_\_\_\_\_

À quelle date avez-vous obtenu votre diplôme? Mois\_\_\_\_ Jour\_\_\_\_ Année\_\_\_\_

À quelle date avez-vous initialement obtenu votre permis de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba? Mois\_\_\_\_ Jour\_\_\_\_ Année\_\_\_\_

### SECTION D

#### Emploi au Manitoba

Employeur

Adresse de l'employeur

Poste

Région

### SECTION E

#### ATTESTATION ET CONSENTEMENT DE L'EMPLOYÉ

J'atteste que :

1. les renseignements que j'ai fournis sont vrais et complets;
2. j'occupe un emploi continu au Manitoba en tant qu'infirmière ou infirmier depuis \_\_\_\_\_ et j'ai l'intention de continuer à le faire pendant une période d'au moins 12 mois après cette date.

Si je ne travaille pas au Manitoba à titre d'infirmière ou d'infirmier pour un employeur approuvé pendant toute la période de 12 mois\*, je m'engage à :

1. informer par écrit le personnel du Fonds de ma dernière journée de travail immédiatement après avoir donné ma démission ou reçu un avis de cessation d'emploi;
2. rembourser au Fonds toute l'aide financière qui m'aura été versée.

Nom

Date

\*Je reconnais que je dois occuper mon poste pendant une période ininterrompue d'au moins 12 mois. Les autorités manitobaines peuvent prolonger la durée de cette période pour me permettre de remplir mes obligations. Elles peuvent également autoriser des congés temporaires en cas de grossesse ou de problèmes de santé. Le personnel du Fonds examinera les demandes au cas par cas avant de rendre sa décision.

## Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs

### SECTION F

### ATTESTATION ET CONSENTEMENT DE L'EMPLOYEUR

Nous certifions que :

1. \_\_\_\_\_ occupe un poste au sein de notre organisme depuis \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ équivalent temps plein;
2. nous prévoyons employer cette personne pendant au moins 12 mois dans un poste pour lequel nous n'avons pas pu obtenir les services d'aucun autre employé qualifié;
3. cette personne habitait \_\_\_\_\_ au moment du recrutement.

**NOUS NOUS ENGAGEONS, AU CAS OÙ CETTE PERSONNE DEVAIT QUITTER SON EMPLOI AVANT D'AVOIR FAIT DOUZE MOIS DE SERVICE, D'EN INFORMER PAR ÉCRIT LE PERSONNEL DU FONDS POUR LE RECRUTEMENT DE PERSONNEL INFIRMIER ET LE MAINTIEN DES EFFECTIFS, ET CE, DÈS QUE LA DATE DE CESSATION D'EMPLOI EST CONNUE.**

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Poste

\_\_\_\_\_  
Nom de l'organisme

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Code postal

**VEUILLEZ ANNEXER UNE PHOTOCOPIE DE LA LETTRE D'OFFRE D'EMPLOI**

### Liste de vérification pour le formulaire de demande rempli :

Avez-vous rempli les sections suivantes?

- \_\_\_\_\_ Section A
- \_\_\_\_\_ Section B
- \_\_\_\_\_ Section C
- \_\_\_\_\_ Section D
- \_\_\_\_\_ Section E
- \_\_\_\_\_ Section F

Avez-vous annexé une photocopie des documents ci-dessous?

- \_\_\_\_\_ votre permis de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba
- \_\_\_\_\_ votre lettre d'offre d'emploi